

Documento di integrazione alla Relazione sulla Performance 2013

2.2. L'AMMINISTRAZIONE

Integrazione a pagina 10

Si riporta di seguito la sintesi dei dati economico-finanziari relativi all'esercizio 2013

ANALISI DEL RENDICONTO FINANZIARIO

Il rendiconto finanziario è sinteticamente presentato nelle risultanze di cui ai seguenti prospetti. Esso evidenzia gli scostamenti rispetto alle risultanze della gestione 2012. Si rimanda al prosieguo di questa relazione i relativi commenti, laddove significativi.

Rendiconto finanziario 2013 – Gestione di competenza

DENOMINAZIONE TITOLI DI ENTRATA	Accert. 2013	Accert. 2012	Var. %
Tit. I – Entrate proprie	38.437.081,38	38.596.199,22	-0,4%
Tit. II – Trasferimenti	128.143.574,72	100.221.809,76	27,9%
Tit. III – Alienazioni e rendite beni patrimoniali	150,00	657,50	-77,2%
Tit. IV – Partite finanziarie e accensione prestiti	569.660,34	0,00	
Tit. V – Altre entrate	15.184.612,27	2.781.997,73	445,8%
Tit. VI – Partite di giro	27.357.707,16	27.398.668,57	-0,1%
Totale accertamenti	209.692.785,87	168.999.332,78	24,1%
DENOMINAZIONE TITOLI DI USCITA	Impegni 2013	Impegni 2012	Var. %
Tit. I – Risorse umane	87.509.447,40	88.735.465,07	-1,4%
Tit. II – Risorse per il funzionamento	11.164.033,05	11.533.751,95	-3,2%
Tit. III – Interventi a favore degli studenti	13.595.292,20	13.467.431,54	0,9%
Tit. IV – Acquisizione e valorizz. beni durevoli	6.841.228,93	5.488.827,60	24,6%
Tit. V – Attività di ricerca	980.265,53	1.131.369,38	-13,4%
Tit. VI – Attività commerciale e prestaz. c/terzi	1.676.960,88	1.699.636,07	-1,3%
Tit. VII – Trasferimenti	8.185.205,73	8.185.125,77	0,0%
Tit. VIII – Partite finanz. e fiscali e rimb. prestiti	1.522.649,49	1.890.645,70	-19,5%
Tit. IX – Partite di giro	27.357.707,16	27.398.668,57	-0,1%

Totale impegni	158.832.790,37	159.530.921,65	-0,4%
Differenze fra accertamenti ed impegni	50.859.995,50	9.468.411,13	437,2%

SVILUPPO DELL'AVANZO DI AMMINISTRAZIONE 2013

Avanzo di amministrazione 2012	77.619.613,51
<i>Rettifiche per la gestione dei residui</i>	
Rettifica per maggiori entrate in conto residui (+)	0,00
Rettifica per minori entrate in conto residui (-)	702.566,02
Rettifica per minori spese in conto residui (+)	1.152.463,08
Rettifica per maggiori spese in conto residui (-)	0,00
Avanzo della gestione dei residui	449.897,06
<i>Variazioni per la gestione della competenza</i>	
Aumento per accertamenti (+)	209.692.785,87
Diminuzione per impegni (-)	158.832.790,37
Avanzo della gestione della competenza	50.859.995,50
Avanzo di amministrazione 2013	128.929.506,07

Dalla prima tabella risulta che gli accertamenti 2013 sono aumentati del 24,1%, e gli impegni dello 0,4%. Se si escludono le partite di giro e quelle che ne hanno natura (entrate da azienda ospedaliera per indennità al personale equiparato al SSN e relative uscite), le uscite sono sostanzialmente invariate (si è registrata una riduzione dello 0,5%), mentre le entrate hanno visto una considerevole impennata, per via dei trasferimenti che l'Ateneo ha ottenuto a seguito degli eventi sismici del mese di maggio 2012. Queste ingenti risorse alterano ovviamente gli equilibri del bilancio, e ogni confronto tra i bilanci degli esercizi 2012 e 2013 non può prescindere dall'eccezionalità dell'evento e delle conseguenti entrate che ne sono conseguite.

Un primo esempio dell'alterazione sopra accennata si può vedere nel cosiddetto "avanzo di competenza", inteso come la differenza fra gli accertamenti e gli impegni di competenza: 50,9 milioni contro i 9,47 milioni del 2012.

Al netto delle somme accertate nel bilancio 2013 dal Miur, dalla Regione Emilia Romagna, da altri soggetti privati e dall'assicurazione a titolo di rimborso (compresa la somma trasferita dal Comune di Ferrara) l'avanzo di competenza 2013 si riduce a 2,85 milioni di euro, con una riduzione del 70% rispetto all'esercizio 2012.

E' necessario precisare, inoltre, che la totalità dell'avanzo di competenza deriva da entrate aventi vincolo di destinazione.

Fonte: relazione tecnica al consuntivo 2013

2.4 LE CRITICITA' E LE OPPORTUNITA'

Integrazione a pagina 12

La valutazione delle performance individuali relative al 2013 non è stata applicata poiché è necessario fare riferimento al contratto collettivo integrativo locale, che non è stato sottoscritto per il 2013.

L'Amministrazione ha deciso di non percorrere la possibilità fornita dal d.Lgs. 150/2009 laddove consente al datore di lavoro di agire in modo unilaterale nei casi di mancato accordo con le parti sindacali, salvo recupero al momento del raggiungimento dell'accordo. Tale decisione è frutto di un'articolata situazione caratterizzata in particolare dai seguenti eventi:

- la volontà degli organi di governo di concludere prioritariamente il "CCIL 2012 – parte economica", che è stato infine siglato nel febbraio 2014, con l'obiettivo di permettere l'adeguato riconoscimento al "middle management", asse portante dell'organizzazione, delle responsabilità assunte e dei risultati raggiunti. Le indennità di responsabilità infatti, nelle more della sigla del CCIL, risultavano congelate.

- la consapevolezza della delegazione di parte pubblica che la misurazione e valutazione della performance individuale debba trovare un riscontro non meramente formale bensì sostanziale nella condivisione con le organizzazioni sindacali rappresentative dei lavoratori per diventare un reale strumento di miglioramento professionale e organizzativo;

- la consapevolezza che la valutazione della performance individuale del personale responsabile di struttura sarebbe comunque stata garantita sulla base dei consolidati strumenti previsti nel CCIL, unita al fatto che il tentativo unilaterale dell'amministrazione di imporre un nuovo sistema di valutazione della performance individuale di tutto il personale avrebbe ulteriormente rallentato le procedure di chiusura dei CCIL.

E' essenziale precisare che l'Amministrazione ha proceduto anche nel 2013 all'assegnazione degli obiettivi individuali e proporrà nella stesura del "CCIL 2013 – parte economica" il mantenimento delle attuali procedure di valutazione della performance individuale dei responsabili di struttura. Anche per il 2014 l'Amministrazione ha proceduto ad assegnare obiettivi individuali a coloro che occupano posizioni organizzative e si avvarrà, per la valutazione, degli strumenti previsti dal CCIL dell'anno. Nel luglio del medesimo anno, dopo l'approvazione da parte del Consiglio di amministrazione del nuovo sistema di misurazione e valutazione, è stato assegnato l'obiettivo di simulazione del nuovo sistema di valutazione, al fine di renderlo operativo per il 2015.

3.1. ALBERO DELLA PERFORMANCE

Integrazione a pagina 16 - Risultati SERVIZI AGLI STUDENTI

S1 – Completamento della "dematerializzazione" delle procedure.

Pur avendo misurato una performance superiore rispetto al 2012 (50% contro il 46,15% dello scorso anno), il risultato è molto lontano dall'obiettivo per la mancata attivazione della carta degli studenti, dovuta al protrarsi per tutto il 2013 dell'intenso dibattito politico relativo all'opportunità di inserire all'interno di tale supporto elettronico soltanto i tradizionali servizi di riconoscimento legati all'iscrizione all'Università di Ferrara oppure di integrarli con alcuni servizi di natura bancaria. Il dibattito si è concluso nei primi mesi del

2014, quando si è optato per tenere separati i servizi, e si sono avviate le attività per la predisposizione della carta di riconoscimento dello studente.

Integrazione a pagina 17 - Risultati INTERNAZIONALIZZAZIONE

I2 – Creazione della Scuola Internazionale di Alta Formazione.

Il mancato raggiungimento di questo obiettivo è dovuto alla subentrata riforma dei dottorati di ricerca, introdotta con DM 8 febbraio 2013, n. 45, che ha imposto modifiche sostanziali agli assetti dottorali e ai relativi processi gestionali, pertanto si è reso opportuno un differimento dei termini per la nomina degli organi della scuola internazionale di alta formazione.

Integrazione a pagina 19 - Risultati EFFICACIA EFFICIENZA

E3 – Misurazione della Performance Organizzativa dell’Ateneo in base alle direttive del D.lgs 150/2009

Il Sistema di Misurazione e Valutazione prevede che attraverso il monitoraggio in corso di esercizio, vengano attivati eventuali correttivi. Nello specifico al paragrafo 2.2 del documento è previsto almeno un momento di analisi nel corso dell'anno dello stato di avanzamento degli indicatori di performance organizzativa, degli obiettivi individuali, degli indicatori delle performance delle strutture. L’individuazione delle aree di criticità deve essere accompagnata dall’individuazione delle soluzioni. Le azioni di miglioramento programmate concernevano tale monitoraggio infrannuale che, nel corso del 2013, non è stato possibile effettuare a causa del ritardo nell’approvazione del Piano della Performance.

6.2 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

Integrazione a pagina 31

MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E INDIVIDUALE

La misurazione della *performance* organizzativa dell’intero ente è avvenuta in maniera oggettiva e in linea con i dettami normativi. La *performance* organizzativa delle singole strutture è stata misurata soltanto per i servizi certificati ISO 9001. Nello specifico, la *performance* di tali uffici è stata misurata attraverso gli esiti dell'audit di terza parte a cura di un organismo di certificazione esterno. L'evidenza oggettiva è data dal verbale di audit (Allegato alla presente relazione) nel quale NON sono state registrate non conformità, pertanto, l'Ente raccomanda ad ACCREDIA (Ente nazionale preposto) il mantenimento della Certificazione ISO 9001 anche per il 2013. Tale modalità è stata definita, in via sperimentale, nel nuovo Sistema di misurazione e valutazione della *performance* che nel 2013, seppur non ancora approvato dal Consiglio di Amministrazione, aveva ottenuto l'approvazione da parte del Nucleo di Valutazione.



ISTITUTO DI CERTIFICAZIONE DELLA QUALITÀ

MOD RAP – STAGE 2/SOR/RIN RAPPORTO DI AUDIT DEL LEAD AUDITOR

SEZIONE A – DATI DI AUDIT

A1) DATI ANAGRAFICI DELL'ORGANIZZAZIONE			
ORGANIZZAZIONE: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FERRARA	EVENTUALE GRUPPO DI APPARTENENZA:		
REFERENTE DELL'ORGANIZZAZIONE: DOTT.SSA SIMONA TOSI E-MAIL: simona.tosi@unife.it			
SITO INTERNET: http://www.unife.it	N. ADDETTI: 125	FATTURATO:	ANNO:
A2) CRITERI ED ALTRE INFORMAZIONI RELATIVE ALL'AUDIT			
AUDIT DEL: 03 e 04/05/2014	CODICI EA: 35, 37;	ALTRE CODIFICHE:	
TEAM DI AUDIT			
LEAD AUDITOR (TL)	MASSIMO STAIANO		
NORMA DI RIFERIMENTO:	UNI EN ISO 9001: 2008		
TIPO DI AUDIT:	SORVEGLIANZA		
REGISTRAZIONE N.:	19284/A		
AUDITOR (A) (nota 1):	MARINELLA FUGAZZA		
AUDITOR (B) (nota 1):			
AUDITOR (C) (nota 1):			
OSSERVATORE (O) :			
ESPERTO (E) :			
Nota 1: in caso di audit integrati specificare il/i valutatore/i RGVI di norma			

A3) LISTA PRESENZE DEI RAPPRESENTANTI DELL'ORGANIZZAZIONE ALLA RIUNIONE D'APERTURA	
NOMINATIVO	Posizione
DOTT. ALESSANDRO PERFETTO	VICE DIRETTORE GENERALE
DOTT.SSA SIMONA TOSI	RESP. UFFICIO SISTEMA QUALITA' DI ATENEO

A4) CERTIFICATO/I

- SEDE LEGALE: **VIA L. ARIOSTO, 5 – 44121 FERRARA (FE)**

- UNITÀ OPERATIVE (RIPETERE L'INDIRIZZO DELLA SEDE LEGALE SE E' ANCHE UNITA' OPERATIVA):

VIA SAVONAROLA, 9 - 44121 FERRARA (FE)

VIA ARIOSTO, 35 - 44121 FERRARA (FE)

VIA SCIENZE, 41 - 44121 FERRARA (FE)

VIA SAVONAROLA, 27 - 44121 FERRARA

VIA QUARTIERI, 8 - 44121 FERRARA (FE)

VIA DEGLI ADELARDI, 33 - 44121 FERRARA (FE)

VIA FOSSATO DI MORTARA, 17/19 - 44121 FERRARA (FE)

VIA FOSSATO DI MORTARA 64/b - 44121 FERRARA (FE)

CORSO ERCOLE I D'ESTE, 37 - 44121 FERRARA (FE)

CORSO ERCOLE I D'ESTE, 32 - 44121 FERRARA (FE)

VIA SARAGAT, 1 - 44121 FERRARA (FE)

VIA LUIGI BORSARI, 46 - FERRARA (FE)

VIA PARADISO, 12 - 44121 FERRARA (FE)

VIA GRAMICIA, 35 - 44121 FERRARA (FE)

VIA MACCHIAVELLI, 35 - 44121 FERRARA (FE)

VIA VOLTAPALETTO, 11 - 44121 FERRARA (FE)

VIA FOSSATO DI MORTARA, 15/19 - 44121 FERRARA (FE)

- OGGETTO DELLA CERTIFICAZIONE: (ATTIVITÀ)

(TESTO ITALIANO E INGLESE, IL TESTO INGLESE PUÒ ESSERE COMUNICATO ANCHE SEPARATAMENTE PRIMA DELL'EMISSIONE DEL CERTIFICATO):

SERVIZI BIBLIOTECARI. GESTIONE OFFERTA FORMATIVA ANNUALE. DIRITTO ALLO STUDIO E CONTRIBUZIONE UNIVERSITARIA. SUPPORTO AGLI STUDENTI DISABILI. METODO DI STUDIO. COUNSELING PSICOLOGICO. GESTIONE DELLE CARRIERE DEGLI STUDENTI. MOBILITÀ INTERNAZIONALE E AMMISSIONE STUDENTI STRANIERI. ATTIVITÀ DI ORIENTAMENTO IN ENTRATA E IN ITINERE. MANAGEMENT DIDATTICO. ISTITUZIONE E ATTIVAZIONE DEI DOTTORATI DI RICERCA. ISTITUZIONE E ATTIVAZIONE DI MASTER, CORSI DI PERFEZIONAMENTO E CORSI DI FORMAZIONE. GESTIONE DEGLI ESAMI DI STATO SUPPORTO ALLA RICERCA NAZIONALE. SUPPORTO ALLA RICERCA INTERNAZIONALE. ATTIVITÀ DI ORIENTAMENTO IN USCITA.

- OGGETTO DELL'ESTENSIONE (SE APPLICABILE):

A5) SEDI, CANTIERI, SITI TEMPORANEI O LUOGHI DI SVOLGIMENTO ATTIVITÀ VISITATI:

1) Identificazione della sede, unità operativa, cantiere o del sito temporaneo o luogo di svolgimento delle attività (*)	Tipologia di sito (U/C)	2) Attività svolta (per il settore formazione indicare anche il titolo del corso, per il settore edile il tipo di opere)	3) Data di visita
VIA ARIOSTO, 35 – FERRARA (FE)	U	Gestione Qualità	03/05/14
VIA SAVONAROLA, 9 FERRARA (FE)	U	Struttura - Job Centre Servizio - Orientamento in uscita Struttura - Segreteria di Lettere e Filosofia Servizio - Gestione delle carriere degli studenti	03/05/14
VIA PARADISO, 12 – FERRARA (FE)	U	Struttura – Management Didattico Servizio – Management Didattico di Lettere	03/05/14
VIA SCIENZE, 41/B – FERRARA (FE)	U	Struttura – Post Laurea, Ufficio Dottorato di ricerca Servizio – Istituzione e attivazione dottorato di ricerca.	03/05/14
VIA VOLTAPALETTO,		Struttura - Biblioteca di economia. Servizio - Servizi Bibliotecari	03/05/14
VIA SARAGAT, 1 FERRARA (FE)	U	Struttura - Biblioteca Scientifico Tecnologica. Servizio - Servizi Bibliotecari	03/05/14
VIA SAVONAROLA, 9 – FERRARA (FE)	U	Struttura – Mobilità e Didattica Internazionale Servizio – Mobilità Internazionale e Studenti Stranieri Struttura – Servizio Prevenzione e Protezione Servizio – Servizi di gestione infrastrutture e ambiente di lavoro	04/05/14
VIA ARIOSTO, 35 – FERRARA (FE)	U	Struttura - Ufficio Ricerca Nazionale Servizio - Servizi di supporto alla Ricerca Nazionale. Riesame della Direzione, SGQ: Gestione documenti e registrazioni, Misurazioni, analisi miglioramento, Gestione risorse umane.	04/05/14

(*) Indicare con U le unità operative e con C i cantieri/siti temporanei

NUMERO CANTIERI ATTIVI (ALLEGARE ELENCO):

PER I CANTIERI E I MULTISITO INDICARE I CRITERI SCELTI PER IL CAMPIONAMENTO:

Sono stati verificati tutte le Unità Organizzative e i relativi servizi erogati a campione.

A6) IN CASO DI MODIFICHE AL PIANO DI AUDIT RISPETTO A QUANTO RIPORTATO NEL MOD PRG INDICARE LE VARIAZIONI.
Nessuna

SEZIONE B – VALUTAZIONE AUDIT – PARTE GENERALE

B1) EVENTUALI CAMBIAMENTI ORGANIZZATIVI DALL'ULTIMO AUDIT (ES. MODIFICHE ALL'ORGANIZZAZIONE O AI PROCESSI OPERATIVI):

B2) VERIFICA DELLE SEGNALAZIONI CONTENUTE NEL PIANO DI AUDIT (MOD PRG)

EFFICACE PARZIALMENTE EFFICACE NON EFFICACE NON APPLICABILE

EVENTUALI COMMENTI (OBBLIGATORIO NEL CASO DI RISPOSTA NON DEL TUTTO POSITIVA)

B3) VERIFICA DELL'ATTUAZIONE E DELL'EFFICACIA DEL PIANO DI AZIONI CORRETTIVE E DELLA GESTIONE DELLE RACCOMANDAZIONI/CARENZE A SEGUITO DELL'AUDIT PRECEDENTE.

EFFICACE PARZIALMENTE EFFICACE NON EFFICACE NON APPLICABILE

EVENTUALI COMMENTI (OBBLIGATORIO NEL CASO DI RISPOSTA NON DEL TUTTO POSITIVA)

Le Raccomandazioni sono state correttamente gestite, dandone evidenza attraverso il Riesame della Direzione anno 2014.

B4) ESCLUSIONI:

B4.1) ESCLUSIONI E MOTIVAZIONE

(SOLO PER SISTEMI DI GESTIONE QUALITÀ):

Il Manuale del Sistema di Gestione per la Qualità contiene l'esclusione del punto 7.6 "Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e misurazione" (§ 1.2). L'esclusione è stata giudicata corretta.

B4.2) EVENTUALI ESCLUSIONI DI AREE, SITI O PROCESSI DALL'OGGETTO DELLA CERTIFICAZIONE

(SOLO PER SISTEMI DI GESTIONE AMBIENTALE)

B5) VERIFICA DEL CORRETTO UTILIZZO DEL MARCHIO (COMPILAZIONE OBBLIGATORIA).

ADEGUATO NON ADEGUATO NON APPLICABILE

B6) L'AZIENDA HA IN CORSO PROCEDIMENTI GIUDIZIARI O AMMINISTRATIVI? (VEDI REG 01 PAR 7.4).

L'AZIENDA DICHIARA DI

NON AVERE PROCEDIMENTI IN CORSO AVERE IN CORSO I SEGUENTI PROCEDIMENTI

EVENTUALI COMMENTI

SINTESI E COMMENTO DEI RECLAMI E SEGNALAZIONI AMBIENTALI E/O DI SICUREZZA DELLE PARTI INTERESSATE E DI CONTENZIOSI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE (DESCRIVERE ANCHE LE AZIONI CORRETTIVE ASSOCIATE).

B7) L'AZIENDA HA RICHIESTO FINANZIAMENTI IN RELAZIONE ALLA CERTIFICAZIONE IN OGGETTO?

SÌ NO

EVENTUALI COMMENTI E SCADENZE

B8) VALUTAZIONE COMPLESSIVA SULLA CONFORMITÀ ED EFFICACIA DEL SISTEMA DI GESTIONE AZIENDALE ANCHE IN RELAZIONE AI RISULTATI DELL'AUDIT PRECEDENTE.

I) GIUDIZIO COMPLESSIVO SULLA CONFORMITÀ DEL SISTEMA:

L'organizzazione ha dimostrato una efficace gestione e controllo dei processi, con una generale conformità del SGQ ed una corretta gestione delle registrazioni valutate. Da rimarcare la diffusione e la conoscenza del SGQ in tutte le unità organizzative valutate e l'attenta azione di coordinamento e addestramento continuo operato da RSGQ. Ben strutturato e gestito il monitoraggio degli indicatori dei processi (KPI) e delle Non Conformità, affidato alle Ripartizioni.

Il SGQ viene giudicato in grado di produrre risultati in linea con le esigenze degli utenti, di garantire il rispetto degli standard aziendali, il miglioramento continuo delle sue prestazioni ed il conseguimento degli obiettivi di miglioramento individuati.

La competenza tecnica e la capacità organizzativa nella gestione ed attuazione del SGQ sono di ottimo livello. Il Sistema di Gestione per la Qualità appare correttamente strutturato sui processi e le esigenze dell'organizzazione, maturo, orientato ad un'attenta applicazione dei requisiti del SGQ e migliorato continuamente. L'audit si è svolto in un proficuo clima di collaborazione, disponibilità e trasparenza.

II) PUNTI DI FORZA:

Competenza del personale, monitoraggio indicatori di processo ed obiettivi aziendali, l'indagine sulla soddisfazione dei clienti, gestione delle segnalazioni di studenti e docenti da parte dei Manager Didattici, l'analisi dei dati, l'orientamento al miglioramento

continuo, erogazione dei servizi attraverso il Sistema di Gestione per la Qualità.

III) AREE, PROCESSI O ASPETTI DA MIGLIORARE:

Vedi Raccomandazioni.

IV) PRESTAZIONI DEL SISTEMA: EVENTUALI ASPETTI MIGLIORATI O PEGGIORATI (*Nota: per i dettagli si vedano eventuali non conformità e raccomandazioni e l'andamento degli indicatori di performance aziendali*):

Non sono emersi elementi peggioranti rispetto all'audit precedente.

B9) SOLO PER RINNOVO

RIESAME DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI GESTIONE DEL TRIENNIO DI CERTIFICAZIONE (documento di riferimento: quadro riepilogativo e rapporti precedenti)

ADEGUATO

DA MIGLIORARE

EVENTUALI COMMENTI (obbligatorio nel caso di risposta non completamente positiva):

SEZIONE C1 – VALUTAZIONE AUDIT – PARTE SISTEMA DI GESTIONE QUALITA'

NOTA: SEZIONE DA COMPILARE IN CASO DI VALUTAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE QUALITA'

C1a) VALUTAZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

(DEFINIZIONE DELLE RESPONSABILITA', INDIVIDUAZIONE DELLE COMPETENZE, CONSAPEVOLEZZA, FORMAZIONE ED ADDESTRAMENTO E LORO VERIFICA DI EFFICACIA)

 ADEGUATO DA MIGLIORARE NON ADEGUATO

EVENTUALI COMMENTI (OBBLIGATORI IN CASO DI RISPOSTA NON DEL TUTTO POSITIVA)

C1b) ELENCO DEI PROCESSI DELL'ORGANIZZAZIONE (se diversi da quanto indicato nel MOD PRG):

C1c) PROCESSI AFFIDATI IN OUTSOURCING E LORO CONTROLLO:

 ADEGUATO DA MIGLIORARE NON ADEGUATO NON APPLICABILE

ATTIVITÀ IN OUTSOURCING	QUANTIFICAZIONE *

* gg/uomo % fatturato; addetti/anno.

EVENTUALI COMMENTI (OBBLIGATORI IN CASO DI RISPOSTA NON DEL TUTTO POSITIVA)

C1d) SINTESI DELLA CONFORMITÀ DEL SISTEMA AI REQUISITI DELLA NORMA DI RIFERIMENTO

I) MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE DEI PROCESSI CONFORME NON CONFORME DA MIGLIORARE
 II) CAPACITA' DI GESTIONE E DI RIESAME DEGLI OBIETTIVI CONFORME NON CONFORME DA MIGLIORARE
 III) CONTROLLO DEI PROCESSI DI PRODUZIONE/EROGAZIONE SERVIZIO CONFORME NON CONFORME DA MIGLIORARE
 IV) VALUTAZIONE DEL RIESAME DELLA DIREZIONE CONFORME NON CONFORME DA MIGLIORARE
 V) VALUTAZIONE DELLE VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE CONFORME NON CONFORME DA MIGLIORARE
 VI) CAPACITA' DI GESTIONE DEGLI ASPETTI COGENTI CONFORME NON CONFORME DA MIGLIORARE
 VII) AGGIORNAMENTO DELLA DOCUMENTAZIONE CONFORME NON CONFORME DA MIGLIORARE

EVENTUALI COMMENTI (OBBLIGATORI IN CASO DI RISPOSTA NON DEL TUTTO POSITIVA):

Vedi Raccomandazioni

EVENTUALI COMMENTI SU ALTRI REQUISITI:

C1e) SINTESI E COMMENTO DEI RECLAMI E SEGNALAZIONI

(FONDATEZZA, STATISTICHE E VALUTAZIONE DELLE RELATIVE AZIONI CORRETTIVE)

I reclami vengono gestiti come NC attraverso strumento software, dopo averne verificata la fondatezza.

C1f) IN CASO DI AZIENDE MULTISITO PER I SITI NON VERIFICATI NEL PRESENTE AUDIT INDICARE:

I) L'EFFETTUAZIONE E L'EFFICACIA DELLE RELATIVE VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE:

L'audit interno appare efficace; sono state verificate tutte le unità organizzative/servizi.

II) LA CONDIVISIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE RIFERITE AD EVENTUALI RILIEVI EMESSI IN PASSATO DA CERTIQUALITY PER GLI ALTRI SITI:

N.A.

SEZIONE C2 – VALUTAZIONE AUDIT – PARTE SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE/SICUREZZA

NOTA: SEZIONE DA COMPILARE IN CASO DI VALUTAZIONE DI SISTEMI DI GESTIONE AMBIENTALE/SICUREZZA

C2a) L'ENTITA' OGGETTO DELLA CERTIFICAZIONE POSSIEDE AUTONOMIA FUNZIONALE E DI GESTIONE AMMINISTRATIVA?

 SI NO

EVENTUALI COMMENTI

C2b) INDICARE PER TUTTI I PROCESSI OGGETTO DI AUDIT, I REPARTI E LE AREE PRESSO CUI SONO STATI ESEGUITI I SOPRALLUOGHI, LE ATTIVITA' VERIFICATE, LE FUNZIONI INTERVISTATE.:

C2c) INDICARE GLI ASPETTI AMBIENTALI/I PERICOLI E RISCHI VALUTATI NEL CORSO DELL'AUDIT

C2d) EVENTUALI COMMENTI SUGLI ASPETTI AMBIENTALI/I PERICOLI E RISCHI VALUTATI NEL CORSO DELL'AUDIT (p.e. osservazioni su modalità di controllo, su obiettivi,...)

C2e) SINTESI DELLA CONFORMITÀ DEL SISTEMA AI REQUISITI DELLA NORMA DI RIFERIMENTO

4.2 POLITICA AMBIENTALE/ PER LA SICUREZZA	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
4.3.1 ASPETTI AMBIENTALI / PERICOLI-RISCHI	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
4.3.2 PRESCRIZIONI LEGALI E ALTRE	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
4.3.3 OBIETTIVI E PROGRAMMI	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
4.4.1 RISORSE, RUOLI, RESPONSABILITA' ED AUTORITA'	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
4.4.2 COMPETENZA, FORMAZIONE E CONSAPEVOLEZZA	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
4.4.3 COMUNICAZIONE/ PARTECIPAZIONE CONSULTAZIONE	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
4.4.4 DOCUMENTAZIONE DEL SGA/SGSSL.	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
4.4.5 CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE:	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
4.4.6 CONTROLLO OPERATIVO	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
4.4.7 PREPARAZIONE ALLE EMERGENZE E RISPOSTA	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
4.5.1 SORVEGLIANZA E MISURAZIONI	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
4.5.2 VALUTAZIONE DEL RISPETTO DELLE PRESCRIZIONI	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
4.5.3 NON CONFORMITÀ, AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE:	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
4.5.4 CONTROLLO DELLE REGISTRAZIONI:	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
4.5.5 AUDIT INTERNO	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
4.6 RIESAME DELLA DIREZIONE	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME

OSSERVAZIONI:

C2f) SOLO PER EMAS: SINTESI DELLA CONFORMITA' (ALLEGATI I, II parte B, III e IV Reg. CE 1221/09)

1. DICHIARAZIONE AMBIENTALE	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
2. ANALISI AMBIENTALE	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
3. AUDIT AMBIENTALE	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
4. RISPETTO DEGLI OBBLIGHI NORMATIVI	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
5. PRESTAZIONI AMBIENTALI	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
6. PARTECIPAZIONE DEL PERSONALE	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME
7. COMUNICAZIONE	<input type="checkbox"/> CONFORME	<input type="checkbox"/> NON CONFORME

ALTRI REQUISITI:

SEZIONE D – RILIEVI**D1) RACCOMANDAZIONI**

(SI TRATTA DI MIGLIORAMENTI DEL SISTEMA BASATI SU EVIDENZE OGGETTIVE E CORRELATI AI PUNTI DELLA NORMA DI RIFERIMENTO, CHE DEVONO ESSERE ANALIZZATI E GESTITI DALL'ORGANIZZAZIONE).

(NOTA: SEZIONE NON PROTETTA)

N.	NORMA E REQUISITO	DESCRIZIONE (EVENTUALI EVIDENZE E/O AREE DI APPLICAZIONE)
1	5.6	Si raccomanda di migliorare l'evidenza di tutti gli obiettivi presenti nei diversi strumenti pianificazione dell'ateneo, collegandoli con le azioni di miglioramento specifiche del Sistema di Gestione per la Qualità. Si raccomanda inoltre di standardizzare le modalità di presentazione delle azioni di miglioramento perseguite. Evidenza - Riesame anno 2014 del 14 e 15/05/14..
2	5.6	Si raccomanda di richiamare tra gli elementi all'ordine del giorno del Riesame della Direzione anche la voce relativa alla formazione del personale. Evidenza - Riesame anno 2014 del 14 e 15/05/14.
3	6.2	Si raccomanda di migliorare le modalità di registrazione delle attività formative da parte delle singole unità organizzative. Evidenza: Richiesta attività formative triennio 2013-2015 dell'Ufficio Mobilità Internazionale e Studenti Stranieri e Proposta di Piano di formazione dell'Ufficio Sviluppo Organizzativo.
4	8.2.2	Si raccomanda di definire più chiaramente i criteri di pianificazione degli audit interni. Evidenza - Procedura PS 05 Gestione audit interni.

D2) NON CONFORMITA'

DALL'AUDIT EFFETTUATO DAL GRUPPO DI VALUTAZIONE SONO EMERSE:

- NON CONFORMITÀ MAGGIORI N.: **0**

- NON CONFORMITÀ MINORI N.: **0**

DESCRITTE IN N. MODULI DI NON CONFORMITÀ (MOD NCA) ALLEGATI.

(IN CASO DI AUDIT PER PIU' NORME SI CHIEDE DI SUDDIVIDERE LE NC IN FUNZIONE DELLE NORME AUDITATE)

D3) COMMENTI ALLE NON CONFORMITA' (OBBLIGATORIO)**D4) EVENTUALE NECESSITA' DI EFFETTUARE UN AUDIT SUPPLEMENTIVO O ADDIZIONALE (VEDI REG. 01 PAR. 5.2.6 E 5.3)**

SI NO

EVENTUALI COMMENTI

QUESTO AUDIT È STATO CONDOTTO VERIFICANDO PER CAMPIONE L'ATTIVITÀ E NON SI ESCLUDE L'ESISTENZA DI EVENTUALI ALTRE "NON CONFORMITÀ".

SI INFORMA CHE NULLA RICEVENDO DA CERTIQUALITY ENTRO 20 GIORNI LAVORATIVI DALLA PRESENTE VERIFICA, I RILIEVI DI AUDIT SI INTENDONO CONFERMATI.

L'ORGANIZZAZIONE SI IMPEGNA A INVIARE AL LEAD AUDITOR IL PIANO DI AZIONI CORRETTIVE (A.C.) PER LA RISOLUZIONE DELLE NON CONFORMITÀ ENTRO IL / (MAX 5 GG LAVORATIVI DALL'AUDIT) E DI COMPLETARE LE A.C. ENTRO IL / (MAX 2 MESI, OLTRE I 2 MESI CONCORDARE CON CERTIQUALITY).

L'ORGANIZZAZIONE È INVITATA A PRESENTARE, A MEZZO DEI MODULI MOD NCA, UNA DESCRIZIONE DETTAGLIATA DELLE AZIONI CHE INTENDE INTRAPRENDERE PER LA RISOLUZIONE DELLE "NON CONFORMITÀ" RISCOSTRATE E LA DATA ENTRO LA QUALE SI IMPEGNA A SUPERARE LE "NON CONFORMITÀ" STESSE.

SUCCESSIVAMENTE, L'ORGANIZZAZIONE DOCUMENTERÀ A CERTIQUALITY CHE LE AZIONI CORRETTIVE DETTAGLIATE SIANO STATE TUTTE ATTUATE ENTRO I TERMINI STABILITI E VERIFICATA LA RELATIVA EFFICACIA.

LA VALUTAZIONE DEL GVI NON È VINCOLANTE PER L'ISTITUTO, SULLA BASE DELLE RISULTANZE DELL'AUDIT E DELLA DOCUMENTAZIONE PRESENTATA, L'ISTITUTO ESPRIMERÀ LA PROPRIA VALUTAZIONE E INDICHERÀ IL TERMINE PER L'AUDIT SUCCESSIVO E L'EVENTUALE NECESSITA' DI SVOLGERE UN AUDIT SUPPLEMENTIVO O ADDIZIONALE

DURANTE L'AUDIT È STATA VERIFICATA ANCHE LA RISOLUZIONE DI EVENTUALI "NON CONFORMITÀ" EMERSE NELL'AUDIT PRECEDENTE.

IL GVI COMUNICA DI AVER SOTTOSCRITTO L'IMPEGNO ALLA RISERVATEZZA PER TUTTE LE INFORMAZIONI A CARATTERE RISERVATO ACQUISITE NEL CORSO DELL'AUDIT.

IL PRESENTE RAPPORTO VIENE CONSEGNATO ALL'ORGANIZZAZIONE VERIFICATA E TRASMESSO A CERTIQUALITY, DA PARTE DEL LEAD AUDITOR, PER LE SUCCESSIVE ATTIVITÀ DI CERTIFICAZIONE.

IL LEAD AUDITOR (TL) NOME: DOTT. MASSIMO STAIANO	IL RESPONSABILE DELL'ORGANIZZAZIONE NOME: DOTT. ROBERTO POLASTRI	DATA: 04/05/2014
FIRMA	FIRMA	